

GÁCS ANNA

A magányos hős mítosza és a narratívák versengése a kortárs autopatográfiákban

A hősie beteg

„Mert ez mintha az én kötelességem volna [...] megnyugtatni, hogy ugyan nagy a baj, de hősleg állunk a vártán, küzdünk és győzünk”¹ – töpreng Esterházy Péter a *Hasnyálmirigynapló*ban. A mondat arra utal, hogy a betegség mint hőstörténet, azaz a gyógyulást az egyén személyes győzelmének (és ebből következően a halált a kudarcának) tartó szemlélet olyan elvárás, amivel a beteg ember folyamatosan számolni kénytelen. A betegség ilyen felfogása kisebb vagy nagyobb mértékben meghatározza azt, ahogyan a betegség sújtotta ember az életét megpróbálja másokkal megosztható történeté formálni, még akkor is, ha nem ismer magára ebben a narratívában. A hőstörténetnek kitüntetett szerepe van a történetek mint viláértelmezési és tapasztalatnormalizálási minták között. Az európai narratológiai szakirodalomban Propp varázsmese-modellje, az amerikaiban pedig Campbell monomitosz-elmélete² volt talán a legnagyobb hatású megfogalmazása annak, hogy a történetmesélés akár egyetlen alapmintára visszavezethető, melyben egy önmagával azonosnak maradó hős küldetése a normalitás valamilyen sérülésének a helyreállítása, amiből ő is, és a közössége is profitál valamilyen módon. Igaz, Proppot és Campbellt is sok kritika érte³ azért az elképzelésért, hogy a hőstörténet az egyetlen, univerzális őstörténet volna, de azt nemigen vonta senki kétségbe, hogy a nyugati kultúrában ez a történetmesélés egyik legelterjedtebb modellje.

A *betegség monomitoszán* azt a narratívát értem, amely a betegség tapasztalásának a megformálásában szoros kapcsolatot tételez fel a gyógyulás és a hős teljesítménye között. Ettől megkülönböztetem azokat az elbeszéléseket, amelyek a hős küzdelmének a hozadékát valamilyen személyes, esetleg kisebb-nagyobb közösségek számára releváns, netán univerzális érvényű felismerésben, spirituális gazdagodásban, tudásgyarapodásban látják, függetlenül a betegség lefolyásától – ezt a *betegség*

¹ ESTERHÁZY Péter, *Hasnyálmirigynapló*, Budapest, Magvető, 2016, 110.

² Vlagyimir Jakovlevics PROPP, *A mese morfológiája* [1928], ford. SOPRONI András, Budapest, Osiris, 1999; Joseph CAMPBELL, *Az ezerarcú hős* [1949], ford. VARJASI FARKAS Csaba, Budapest, Édesvíz, 2010.

³ Lásd például Jeleazar MELETYINSZKIJ, *A mese strukturális-tipológiai kutatása* = PROPP, 155–197; Sarah E. BOND, Joel CHRISTENSEN, *The Man Behind the Myth: Should We Question the Hero's Journey?*, Los Angeles Review of Books, August 12, 2021. <https://www.lareviewofbooks.org/article/the-man-behind-the-myth-should-we-question-the-heros-journey/> (Letöltés ideje: 2022. augusztus 26. – a dátum a tanulmány valamennyi internetes hivatkozására érvényes)

*tudásmítoszá*nak nevezem. Ez a fajta narratíva talán a leggyakoribb a betegségekről szóló egyes szám első személyű beszámolókból, és hol együtt jár, hol pedig nem a gyógyulás mint személyes teljesítmény koncepciójával.

A betegség-monomitosz, amely – közhelyes fordulattal élve – „a betegséggel való küzdelmet” tekinti a hős küldetésének, jellegzetesen modernkori elbeszélés. Összefügg a betegség univerzális fogalmának a kialakulásával, amely nem tesz különbséget mentális betegség, függőség, szomatikus betegség és akár hétköznapi traumatizáció között. Illetve az univerzális betegségfogalomhoz tartozó ama meggyőződéssel, hogy a krónikus testi betegségek is lelki-mentális okokra vezethetők vissza, és „leküzdésükben” is kulcs szerepet játszik a beteg lelki-mentális teljesítménye. Susan Sontag nagyhatású könyvében kiemeli, hogy magának a ráknak és kezelésének a leírásában is feltűnően gyakoriak a hadviselés metaforái,⁴ tehát úgy is felfoghatjuk, hogy a betegség-monomitosz ezt a metaforakészletet interiorizálja a betegbe mint a betegség hősébe. Az, hogy a betegség-monomitosz az utóbbi évtizedekben a betegségről való beszéd uralkodó narratívája vált a populáris kultúrában (amin itt nemcsak a populáris művészeti alkotásokat, hanem a közbeszéd fordulatait is értem), meglehet, összefügg az egyéni felelősséget és öngondoskodást fetiszáló neoliberais ideológiával is, amely – például Zygmunt Bauman szerint – a magányos megküzdésről szóló privát történetek hallatlan sokaságáért és népszerűségért is felelős.⁵ (Campbell monomitosz-felfogásának kritikusi is azzal érveltek többek között, hogy az általa univerzálisnak mondott alpnarratíva valójában az amerikai individualizmus-kultusz megtestesülése.)⁶

A következőkben olyan kortárs magyar önéletrajzi írásokat fogok elemezni, amelyek szerzőjük betegségét állítják a középpontba, s azt fogom vizsgálni, hogy a megszólalók milyen módon viszonyulnak a betegség monomitoszához, mennyiben adoptálják azt tapasztalataik értelmezésének mintájaként, illetve milyen alternatív narratívákhoz nyúlnak. A dokumentumszerű, önéletrajzi szöveges betegségrepresentáció terjedelmes korpusszá nőtt Magyarországon is az utóbbi években, különösen, ha az interneten publikált személyes beszámolókat is figyelembe vesszük. A következő megfontolások szerint válogattam belőlük: az elmúlt évtizedet vettem figyelembe, amikor a kötetben megjelent autopatográfiák száma különösen megnőtt a korábbi évekhez képest (főként az utóbbi öt évben). Fontos szempont volt, hogy olyan szövegeket válasszak, amelyeknek elbeszélés módja összehasonlítható: centrumukban egy megnevezhető (diagnosztizált) és a szerző által jelentőségteljesnek ábrázolt szomatikus betegség áll: olyasmi, amiről a szerző úgy mesél, mint ami kizökkentette őt az élet normális menetéből, és súlyos egzisztenciális kérdésekkel szembesítette. Ezeknek a történeteknek az elmesélése általában az első, nem negligálható tünetek jelentkezésével vagy a diagnózis kézhez vételével kezdődik, és ugyanennek a betegségnek a történetét kíséri tovább; végső formájukat a

⁴ Susan SONTAG, *A betegség mint metafora*, ford. LUGOSI László, Budapest, Európa, 1983, 77–79.

⁵ Zygmunt BAUMAN, *Liquid Modernity*, Cambridge, Polity, 2000.

⁶ Vö. BOND, CHRISTENSEN

szerző alakította ki, és önálló könyvben vagy a szerző prózakötetének részeként jelennek meg. Nem ezt a koncepciót és szerkezetet követő, de más szempontból figyelemre méltó írásokat hagytam így ki, mint például Bozsik Péter *Jelentések a kór házából* című kötetét,⁷ amelynek egyik ciklusa egy betegség-önéletraajz epizódjaiként – többféle kór és kórházi tartózkodás egymással nem összefüggő történeteként – olvasható, vagy a függőségről szóló történeteket, így Kubiszyn Viktor remek *Drognaplóját*.⁸ A narratívaelemzés elsődlegessége miatt nem foglalkozom a (saját) betegséget ábrázoló, fontos verseskötetekkel, versciklusokkal sem, miközben persze ezek is utalhatnak betegségtapasztalat és hőstörténet kapcsolatára.⁹

A másik fő szempontom az volt, hogy önéletraajzoknak lehessen tekinteni az adott szöveget, amit megint csak nehéz egyértelműen definiálni. Itt azt vettem figyelembe, hogy vagy a szöveg maga utaljon erre explicit módon, esetleg dokumentumok (például naplójegyzetek, zárójelentések, laborleletek) közlésével erősítse ezt meg, illetve paratextuális információkat is szem előtt tartottam (fülszövegeket, a szerző nyilvános szerepléseit, interjúit), végül pedig azt, hogy megerősíti-e az önéletraajzi olvasást a kötetek recepciója: úgy tekintik-e a profi vagy laikus recenzensek, hogy itt valaki a saját betegségéről beszél, és hogy ez hozzájárul a mű jelentőségéhez. Ha ezek a kritériumok teljesültek, nem tartottam fontos szempontnak azt, hogy fikciót és valóságot egyértelműen el lehessen választani (amihez általában nincsen fogódzónk), sem pedig a névazonosságot (két szöveg esetében nincs névazonosság: Darvasi László elbeszélése a Szív Ernő jegyezte tárcanovella-sorozat részeként jelent meg, Rados Virág főhősét pedig Péceli Ritának hívják).¹⁰

Nem vettem viszont figyelembe a válogatáskor azt, hogy a kötet szerzője korábban szépíróként ismert volt-e. Az önéletraajzral való foglalkozás egyik vonzereje és megtermékenyítő hatása éppen ebben a „demokratizmusban” rejlik: abban, hogy tekintélyes szerzők és talán csak egyetlen személyes történet megírására vállalkozó civilek elbeszélései kerülnek kapcsolatba egymással. A szélsőséges tapasztalatok reprezentációjára különösen igaz, hogy attól még, hogy valaki nem otthonos az elit szépirodalmi tradíciókban, sokak számára releváns elbeszéléseket publikálhat, sőt, esetleg olyan aspektusait fogalmazhatja meg ennek a tapasztalatnak, amelyek a professzionális író számára valamiért nem elbeszélhetőek. Érzékelem annak iróniáját, hogy ezt alátámasztandó a tanulmányomban elemzett művek legtekintélyesebbikére hivatkozom, mégis idézem, amit Esterházy a *Hasnyálmirigynapló* elején, a korábbi munkáitól eltérő írói helyzetre reflektálva ír:

⁷ BOZSIK Péter, *Jelentés a kór házából*, Újvidék, Forum, 2017.

⁸ KUBISZYN Viktor, *Drognapló*, Budapest, Jószöveg Műhely, 2011.

⁹ Az elmúlt évek néhány ilyen kötetét elemzi BARTAL Mária, *A betegség reprezentációi a kortárs magyar költészetben (Németh Zoltán, Takács Zsuzsa és Schein Gábor köteteiben) = Irodalom és betegség: A betegség irodalmi és nyelvelméleti reprezentációi*, szerk. BALOGH Gergő, PATAKI Viktor, Budapest, FISZ, 2022, 269–285.

¹⁰ SZÍV Ernő [DARVASI László], *A Legionella-füzet* = Sz. E., *Az irodalom ellenségei*, Budapest, Magvető, 2017, 271–346; RADOS Virág, *A visszakapott élet*, Budapest, Jaffa, 2014.

[A] szöveg az szöveg az szöveg, hiába ún. személyes vallomás, beszámoló, létezni mint szöveg létezik, így lehet tudomásul venni; tűnődtem: ez nem egészen igaz, olykor az ügyetlen (amatőr) vagy már nem kontrollált (halálközelség) fogalmazás mögött, alatt fontos híradások lehetnek, az életről és életéről, végességekről és végtelenségekről.¹¹

Hozzáteszem ehhez még azt is, hogy az elemzésbe bevont nem szépirodalmi szerzők nem feltétlenül „amatőrök”: a többségük újságíró (ezért is használom inkább a „civil” jelzőt). Illetve még egy megfontolásra érdemes dolgot említek: az elmúlt évtized autopatográfiáit áttekintve azt látjuk, hogy a szépirodalmi szövegeket korábban is publikáló szerzők mindegyike férfi, a civil önéletrajzok szerzői pedig mind nők. Ez nem csak annak a detektálása miatt érdekes, hogy még mindig vannak olyan irodalmi műfajok, amelyek valamilyen nem hozzáférhetők vagy vonzóak a női szépirodalom számára, hanem azért is, mert a civil életrajzok többsége női daganatos betegségekről szól, amelyek sok szempontból más kérdésekkel is szembesítik a betegségeire reflektáló szerzőt, mint a mindkét nemet sújtó daganatos betegségek.

A betegségek elmesélésében használt alapparratívák megválasztása nem függ össze a szerző irodalmi státuszával (hiszen a narratológia alapvetése, hogy minden történetmesélés ugyanazokra az alapstruktúrákra támaszkodik), de arra mindenképp érdemes lesz odafigyelni, hogy vannak-e a (beteg) magányos hős mítoszának értelmezésében, kezelésében olyan különbségek, amelyek a szerző nemével és/vagy kulturális státuszával lehetnek kapcsolatosak.

Autopatográfia a történetek metszéspontjában

Az elmúlt években Magyarországon is egyre erősödött az érdeklődés az orvostudomány és az irodalom, illetve a bölcsészet érintkezései, kölcsönhatásai iránt. Ennek eredménye volt a közelmúltban az *Irodalom és betegség* című tanulmánykötet, a Helikon folyóirat *Kultúrorvostan/Orvosbölcsészet* című száma, Ureczky Eszter friss kötete járvány és kortárs brit regény kapcsolatáról, valamint több képzőművészeti projekt.¹² Szűkebben az autopatográfiákról Nemes László – elsősorban orvosetikai megközelítésből – már 20 évvel ezelőtt publikált egy tanulmányt,¹³ de az általam itt

¹¹ ESTERHÁZY, 8.

¹² *Irodalom és betegség*; Helikon 2022/1 (*Kultúrorvostan/Orvosbölcsészet*), szerk. GUBACSI Beáta, URECZKY Eszter); URECZKY Eszter, *Kultúra és kontamináció: A járvány metaforái és biopolitikája kortárs regényekben*, Budapest, Kijárat, 2022; *Városzoba: Női gyógyítók és páciensek az orvoslás periferiáján*, kurátorok GADÓ Flóra, LÁZÁR Eszter, NAGY Edina, ÓZE Eszter, MNM – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, 2020; *Gyógyír*, kurátor GELLÉR Judit, Capa Központ, 2021.

¹³ NEMES László, *The Personal is Also the Political: A betegségnarratíva mint az emancipáció aktusa = Emancipáció – tegnap és ma*, szerk. KICSÁK Lóránt, KÖRÖMI Gabriella, KUSPER Judit, Eger, Líceum, 2002, 213–227.

vizsgált korpusz szépirodalmi darabjairól is fontos elemzések jelentek meg. Széplaky Gerda például a betegség filozófiai irodalma alapján vizsgálta Nádas Péter, Esterházy Péter, Szilasi László és Darvasi László betegség-önéletrajzait és kortárs magyar fotós betegségdokumentációkat,¹⁴ Bartal Mária pedig Esterházy *Hasnyálmirigynapló*-ját és egy másik szövegét elemezte gazdag autopatográfiai szakirodalmat feldolgozó tanulmányában.¹⁵

Az autopatográfikák régóta szerepet játszanak a két tudásterület kapcsolatában. Maga a kifejezés az orvostudományban született, az általam fellelt első előfordulása a *Lancet* című orvosi lapban az 1930-as évek elejéről való.¹⁶ Itt az „Autopatográfia” című szócikk az orvosok saját betegségéről szóló beszámolóit emeli ki mint a mentális rendellenességek megértésének eszközét arra az átmeneti időszakra, amíg az orvostudomány nem tesz szert objektív fogódzókra a mentális betegségekkel kapcsolatban. Itt tehát az ilyen önéletrajzi elbeszélések szubjektivitása még leküzdendő problémaként jelenik meg.

Bár a huszadik században írók sora beszéli el betegsége történetét, az autopatográfia mint műfaj iránti figyelem csak az 1980-as években erősödik meg – egyfelől az önéletrajzi szövegek felértékelődésének, másfelől az orvostudomány kritikai önreflexiójának köszönhetően. A korszak egyik meghatározó műve Arthur Kleinman pszichiáter, orvos-antropológus könyve, amelyben megfogalmazza, hogy „a betegségtapasztalat elbeszéléseinek értelmezése alapvető része az orvosi munkának”.¹⁷ Kleinman elkülöníti a betegség (*illness*), a kór (*disease*) és az egészségügyi probléma (*sickness*) fogalmát: az elsőt a beteg kulturálisan preformált szubjektív betegségtapasztalatát, a másodikon az orvos által felállított diagnózist, a harmadikon pedig a társadalmi-gazdasági-intézményes kontextusba helyezett rendellenességet érti. A betegségről szóló önéletrajzokat értelemszerűen az első betegségfogalom határozza meg, de gyakran tükrözik ennek a háromféle megközelítésnek a bonyolult viszonyát is. Az autopatográfikák jelentőségének növekedése része annak a 20. század utolsó harmadában zajló bölcsészettudományi–kulturális folyamatnak, amely során a laikusok önéletrajzi elbeszélései mint marginalizált csoportok és tapasztalatok artikulációi tesznek szert egyre nagyobb figyelemre. Ahogy Nemes László – Miranda Fricker kifejezését idézve – fogalmaz: a beteg által előadott betegségtörténet emancipatorikus, mivel egy „episztemikus igazságtalanságra”, azaz a beteg tapasztalatainak a negligálására adott válasznak tekinthető.¹⁸ Ez a pozíció tehát a műfaj sajátja akkor is, ha az

¹⁴ SZÉPLAKY Gerda, *Betegségnarratívák a kortárs magyar irodalomban*, A szem, 2019. június 2. <https://aszem.info/2019/06/test-es-sors/>

¹⁵ BARTAL Mária, „Ritmikus szünet”: A betegség reprezentációi Esterházy Péter Hasnyálmirigynapló és A bűnös című kötetekben, *Irodalomtörténet*, 2018/2, 182–195.

¹⁶ *Autopathography*, *The Lancet*, 1934. október 6., 767–768.

¹⁷ ARTHUR KLEINMAN, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, New York, Basic Books, 2020, 13–14.

¹⁸ NEMES, 222.

autopatografikus elbeszélésben nem fogalmazódik meg nyílt kritika a betegség orvosi vagy intézményes narratívájával szemben.

Vizsgált példáimat átnézve úgy tűnik, hogy míg az orvosi értelemben vett „kór” (a diagnózis és a prognózis leírása, a betegséggel kapcsolatos információk megszerzése és értelmezése) és a megélt betegségtapasztalat kapcsolata fontos téma a kortárs magyar autopatográfiában, addig a betegség intézményes konstrukciójának explicit kritikája nem játszik meghatározó szerepet. Inkább sporadikus utalásokban értesülünk az orvosokkal való kommunikáció nehézségéről vagy a kórházi állapotokról. A kivételek közé tartoznak Esterházy naplójának azon passzusai, ahol a naplóíró első kezelőorvosának „szakszerű szenvtelenségéről”¹⁹ és az orvosváltásáról ír. Figyelemre méltó, hogy itt is saját teljesítményének a próbájaként és az egyre fokozódó kudarcérzet részeként beszél az első orvoshoz fűződő kapcsolatáról: „Megköszöntem a munkáját, őszintén, de talán erősebben kellett volna. Kimozdítani őt a sokszoros merevségből. De ehhez már kevés voltam, utólag sajnálom”.²⁰ Szentesi Éva a méhnyakrákja történetét elbeszélő könyvében²¹ – szinte egyedülként a példám között – felveti a beteg személyes felelősségének és az intézményrendszer felelősségének a kérdését a betegség kialakulásában, diagnózisában és gyógyításában. Mittelholcz Dóra pedig olyan kérdéseket is betegségtörténetének a részeként fogott fel, mint a pelenka vagy a sztómazsák társadalombiztosítási finanszírozása.²² A betegség intézményes–társadalmi kontextusainak bevonása az első olyan pont, ahol viszonylag jól körvonalazódik a szépírói és a civil elbeszélések között egy különbség: az utóbbiak szinte mindegyikében része a betegség–önéletrajznak a hős szorongása a betegség anyagi következményei miatt, a szépírók szövegeiben ez nem jelenik meg. Önmagában a szövegek olvasásával valószínűleg nem lehet eldönteni, hogy ez egyszerűen csak a szerzők eltérő társadalmi státusából vagy a betegségről szóló beszéd szépirodalmi és más mintái közötti különbségből fakad-e.

Ami a betegség szubjektív, orvosi és intézményes történetének viszonyát illeti, fontos azt is megjegyezni, hogy ezek nem elválaszthatóak egymástól, a szerzőnek ebben az értelemben nincs teljes szabadsága a narratívaválasztásban, és ez a narratívák összehasonlíthatóságát is korlátozza. A betegségtapasztalat univerzális fogalma azt is elfedi, hogy a betegség milyensége (idődimenziói, a teljes gyógyulás lehetősége, a testi szenvedés és csonkítás mértéke, a kórházhoz kötöttség és a többi) nemcsak azt befolyásolja, hogy milyen történetként mesélhető el a folyamat, és hogyan illeszthető az addigi élet történetébe, de azt is, hogy milyen módon tervezi a beteg folyamatosan újra a saját jövőjét, illetve hogyan látja a halála után maradó örökségét: Dan P. McAdams kifejezésével, milyen „generativitás-forgatókönyveket”²³ fogalmaz meg

¹⁹ ESTERHÁZY, 96.

²⁰ *Uo.*, 195.

²¹ SZENTESI ÉVA, *Hamvaimból*, Budapest, Athenaeum, 2016.

²² MITTELHOLCZ DÓRA, *Tündérmese kis szépséghibával*, Budapest, Libri, 2014.

²³ DAN P. McADAMS, *A történet jelentése az életben és az irodalomban = Narratívák V: Narratívák pszichológia*, szerk. THOMKA Beáta, Budapest, Kijarat, 2001, 157–176.

– amibe nemcsak a gyereknemzést, az utódokról való gondoskodást, hanem a szellemi örökséget, például egy könyv megírását is beleérttem. Továbbá az olvasó tudása a beteg szerző életének későbbi (a szövegben nem elbeszélte) alakulásáról ugyancsak – nemcsak a fikciós szövegeknél, de más önéletrajzi műfajoknál is jobban – befolyásolja, hogyan értelmezzük az elmesélt történetet. Ahogy Szilasi László *Luther kutyái* című kötetének²⁴ egyik lelkes olvasója írja a moly.hu-n: „Ez egy nem-meghalós nagybetegséges könyv. (Nem mindegy ám – az olvasónak se!)”²⁵

Az autopatográfia tehát olyan összetett elbeszélő szövegek, amelyekben a betegség szubjektív tapasztalata, a betegség megélésével kapcsolatos közkeletű populáris narratívák, a betegség orvosi és intézményes felfogása, a beteg jövőforgatókönyvei és élettörténete kapcsolódnak össze. A kötetek vizsgálatakor elsősorban arra figyelek, hogyan viszonyulnak ezek a komplex elbeszélések a betegség-monomitoszhoz, amit öt szempontból fogok megközelíteni: 1) az elbeszélés íve, formája és a hősiesség mi-
benléte; 2) az elbeszélés által megnevezett kulturális-irodalmi minták; 3) a hős (igazi) küldetése; 4) a hős neme; 5) a hős magánya.

1. Formák

A részletesebben vizsgált nyolc önéletrajzi szöveg elbeszélésmódja a naplótól a novellaszerűen kerek, retrospektív elbeszélésig terjedő skálán helyezkedik el, és nagyon különbözik egymástól abban, hogy mennyire érzékelhető a szerző törekvése, hogy a tünetek és a kezelés epizódjaiból, az elbeszélés más természetű anyagaiból (ismeretterjesztő betétekből, anekdotákból, egészségügyi dokumentumokból, korábbi önéletrajzi epizódokból stb.), illetve a mindezekhez kapcsolódó reflexiókból jól követhető és azonosítható narratív ívet szerkesszen.

A skála egyik végén Esterházy *Hasnyálmirigynaplója* áll, amely a szerző hasnyálmirigyrákjának diagnózisát követő tíz hónapot felölelő naplójegyzeteket sorakoztat fel, és amely még a szerző életében jelent meg, 2016 júniusában. Esterházy rögtön a kötet elején reflektál a formára, arra, hogy a baj tette naplóiróvá, korábban átdolgozásra szánt jegyzeteket írt cetlikre, de naplót nem.²⁶ A naplóbejegyzés és a jegyzet közötti különbség kevésbé formai jellegű, sokkal inkább a tervezett célokkal kapcsolatos: ugyanis a jegyzetetlen köztes termék (készülés egy későbbi műre), a naplóbejegyzés viszont a betegség kényszerűsége és a bizonytalan jövő miatt maga is az írói életmű része lesz. A naplóforma választását az átfogó, lezáruló narratíva (hőstörténet, tragédia vagy más) elutasításaként szoktuk olvasni, és a döntés idején feltehetőleg pontosan ezt is jelentette: reakciót a kiszámítható normalitásból való kizökkenésre. Ugyanakkor itt jól kitapintható az a feszültség is, amely az utólagos befogadói tudásunk és a szöveg keletkezésének a horizontja között van: nehéz most nem úgy olvasni a naplóforma választását, mint

²⁴ SZILASI László, *Luther kutyái*, Budapest, Magvető, 2018.

²⁵ <https://moly.hu/konyvek/szilasi-laszlo-luther-kutjai>

²⁶ ESTERHÁZY, 5–7.

valamiféle kudarc nyugtázását. Ezt az is erősíti, hogy az idő előrehaladtával a napló egyre inkább a hétköznapi feladatok és a nagyszabású vállalások kudarcának krónikája lesz (lásd az első kezelőorvossal való szakítás fentebb idézett kommentárját), a vége felé pedig már egyre inkább magának a naplóírásnak a kudarcára reflektál. Bár a bejegyzések ironikusan utalnak a hősiesen küzdő beteg irritáló közhelyére és többször is elutasítják a hőstörténet narratíváját („nem érzem, hogy vesztettem”²⁷), Esterházy utolsó műve annak is megrázó demonstrációja, hogy talán képtelenség a küzdelem, a győzelem/vereség fogalmai nélkül gondolkozni a krónikus betegségről.

A gyógyulásért, illetve intellektuális/morális jutalomért harcba szálló hős alternatívájául egy másfajta heroizmus, egyfajta procedurális hősiesség jelenik meg a napló lapjain: a fegyelmezett beteg, a fegyelmezett író szabálykövető szorgalma, aki igyekszik minél pontosabban végrehajtani a mások és saját maga által kitűzött feladatokat, kezelésekre jár, ügyeket intéz és ír. Bartal Mária szerint maga a Brodkey-olvasás és -kommentálás is ilyen iskolai feladat jelleget ölt: „Esterházy kommentársorozatként elgondolt naplója a szövegen végzett munka penzumjellegét erősíti.”²⁸ Ezeknek a fegyelmezett hétköznapi penzumokról, minigyőzelmekről és minikudarcokról szóló epizódoknak a felsorakozása mögött egy – a győzelemre vagy bukásra ítélt hős monomitoszától különböző – alaptörténet sejlik fel: a szenvedés tűrésének mítosza, az ember hitét, vállalásait, meggyőződéseit, önazonosságát próbára tevő, homályos értelmű győtrelemsorozat több évezredes narratívája.²⁹

Ugyancsak naplóformát használ a mellrákja történetét elmesélő Schafner Ágnes,³⁰ de ebben az esetben a nemegyszer felkavaróan elmesélt részleteket a szerző utólag határozott ívvel rendelkező történeté szerkesztette: egy spirituális megvilágosodás felé vezető útként értelmezi gazdagon dokumentált személyes történetét az utolsó lapokon megjelenő rövid, esszézerű bejegyzésekben. A betegség-monomitosz itt lényegében azonos a tudásmítoszzal: a nyolc közül ebben a kötetben jelenik meg a leghatározottabban a spirituális nyereség párjaként az az elképzelés, hogy a beteg mentális teljesítményén áll vagy bukik a gyógyulás, és hogy a betegnek morális kötelessége az orvosi szemmel reménytelennek tűnő helyzetekben is harcolni. Azaz a megvilágosodás egyszerre következménye a betegségnek és oka a gyógyulásnak. Ez az utólagos értelmezés azonban nem számolja fel a rövid feljegyzésekben megfogalmazódó bizonytalanságot vagy az ugyancsak rákos unokatestvér halála felett érzett ítélkezés nélküli gyászt.

Korábbi blogbejegyzéseket, leveleket, interjúkat szervez és egészít ki utólag történeté Szentesi Éva *Hamvaimból* című könyve, mely az utóbbi évek autopatográfiái közül talán a legismertebb a szélesebb közönség körében. Szentesi Schafnerhez hasonlóan saját történetének értelmezésében is gyakran folyamodik a betegség-monomitosz

²⁷ *Uo.*, 109.

²⁸ BARTAL, „Ritmusos szünet”, 186.

²⁹ A szenvedés elviselését Langdon Elsbree nevezi meg az öt nagy univerzális alapparratíva egyikeként a küzdelem, az utazás, az otthonteremtés és a beteljesülés hajszolása mellett. Vö. MCADAMS, 163–165.

³⁰ SCHAFNER Ágnes, *Az ördög, amikor beköltözik a testbe: Egy rákbeteg naplója*, Budapest, Novum, 2019.

közkeletű fordulataihoz önmagunk legyőzéséről, az önismeret szükségességéről, és egy olyan elbeszélést konstruál, melynek egyik vezérfonala a kifelé élés elutasításától az introspekció elsajátításán, majd a halál elfogadásán keresztül vezet a gyógyulásig. Az elit szépirodalmi hagyomány történetmesélési tradíciói felől nézve Schafner és Szentesi egyszerű kauzális kapcsolatokat létrehozó elbeszélésmódja, a monomitosz és a tudásmitosz összeforrasztása kétségkívül naivnak hat, de egyes epizódok elmesélése mintegy felülírja a rájuk kényszerített átfogó narratívát. Szentesi könyvében a betegség-monomitosz dominanciáját némiképp meg is ingatja, hogy a szerző időnként kétségbe vonja a saját maga által korábban biztosnak vélt összefüggéseket.

Keresztury Tibor *Hűlt helyem* című tárcanovella-gyűjteménye³¹ a szerző életének olyan epizódjait idézi fel, amelyek a betegséggel, halállal kapcsolatosak a gyerekkortól a jelenig. Az első öt szöveg elbeszélésmódja és hangütése belesimul Keresztury korábbi tárcáinak szarkasztikus-depresszív világába. Az utolsó kettő, amelyek dokumentatívabbak, mint a korábbiak, súlyos krónikus betegségéhez, a fokozatos leépüléssel járó multiszisztémás atrófiához kapcsolódnak, annak a történetét mesélik el az első tünetek jelentkezésétől. Ezek tartoznának tehát voltaképpen tárgyamhoz, de a kötetben éppen az a sajátos, ahogyan a többi írás környezetet teremt a mostani betegség értelmezéséhez, egy olyan átfogó történetbe illesztve azt, amely a halálra ítéletet mint általános emberi kondíciót mutatja fel. Az azonban, ahogyan Keresztury jelenlegi betegségének megértéséről mesél, arról tanúskodik, hogy az élet epizódjainak az ilyen szemléletű összeválogatása és elrendezése („a szülészetről a patológiára vittek haza”³²) nem változtat azon, hogy a halál közelségével, a „normális élet”-be való visszatérés lehetetlenségével való szembesülés radikálisan másféle világ-, idő- és érzékeléshez vezet. Ebben a modellben a hősiesség értelmezhetetlen, pontosabban a napi rutinfeladatok végzésére és az intellektuális reflexióra korlátozódik.

Rados Virág két autopatográfiát publikált: az első bipoláris zavarának a felismeréséhez és kezelési folyamatához kapcsolódik, a második, *A visszkapott élet* pedig mell-, majd méhdaganatának a kezelését kapcsolja össze az első könyv megírásának történetével.³³ Én most a kijelölt téma és időintervallum miatt a másodikra koncentrálok, de mindkét egyes szám első személyben elbeszélte könyvre igaz, hogy az összes többi példától eltér abban a tekintetben, hogy bár a főhős betegségének diagnózisa és kezelése jelöli ki a cselekmény idejét és terét, igen gazdag és plasztikus szereplőgárdát sorakoztat fel – e tekintetben ezek a kötetek a legregényzerűbbek mind között. A második könyv elbeszélője „saját élményű prózának” nevezi a műfajt, amikor a mentális betegségről szóló kézirat megírásával, majd kiadásával vesződik, és megjegyzi, hogy „nem nagyon dívik nálunk ez a műfaj”³⁴ – ami a 2000-es évek végén így

³¹ KERESZTURY Tibor, *Hűlt helyem*, Budapest, Magvető, 2021.

³² *Uo.*, 211.

³³ RADOS Virág, *Bipoláris: Egy mániás-depressziós nő regénye*, Budapest, Jaffa, 2011; *Uő.*, *A visszkapott élet*.

³⁴ RADOS, *A visszkapott élet*, 154.

is volt. Ez a regényesebb prózavilág arra is lehetőséget teremt, hogy a szerző több, az egész könyvet átívelő történet-szálat építsen fel, melyek közül saját betegségének a története, az azzal kapcsolatos szenvedések, remények és elkeseredések szenvtelenül vannak előadva, szinte tényszerűen sorakoznak egymás mellett, mintegy a háttérét adják annak a gazdag kapcsolattörténetnek, amely ezt a könyvet oly emlékezetessé teszi. Rados műve azok közé az autopatográfiák közé tartozik, amelyek a lehető legracionálisabban fogják fel a betegséget, a mentális befolyásolásról szóló elképzeléseket hamis mítoszoknak tartják, és határozottan visszautasítják: „– Tudod, mit? – kiáltottam rá. – Nem fogok pozitívan gondolkodni, és nem is akarok!”³⁵ A győzelemmel vagy vereséggel kecsegtető „hőstörténetek” a többi szál némelyikét határozzák meg: az előző betegségről szóló könyv megírásának vagy egy szerelmi kapcsolat felépítésének története felfogható a hiánytól a küzdelmen át a győzelemig tartó történetnek, de a könyv egésze semmilyen módon nem sugallja, hogy ezek között és a gyógyulás között kauzális kapcsolat volna.

A *Tündérmese kis szépséghibával* című kötetben a Szentesihez és Radoshoz hasonlóan újságíró Mittelholcz Dóra többszörös áttétet képező méhnyakrákjáról írt betegség végstádiumában. A könyv megjelenése után néhány héttel meghalt harminchárom évesen. Mittelholcz is élesen elutasítja azt a betegségfelfogást, amely a beteg mentális teljesítményének tartja a gyógyulást. Az ő szótárában a küzdelem elsősorban a kezelése folytatását jelenti minden kinszenvedés ellenére, azaz a szenvedéstörténeti alapparratíva itt is az egyik legfontosabb minta. A szenvedés elviselése mellett azonban egy olyan utat is bejár a könyv főhőse, amely a könyvet egyedülállóvá teszi a többi között. A *Tündérmese* egyes szám első személyű retrospektív elbeszélés, amelyben az elbeszélő folyamatosan rekonstruálja a történések idején átélteteket, akkori reakcióit, értelmezéseit, terveit. Így válik ennek a mélyen felkavaró kötetnek az egyik legizgalmasabb és legelgondolkodtatóbb történetévé – a „normalitásba” való visszatérés helyett – a szüntelen újratervezés, az új és új jövők írása, az önazonosság folyamatos újraalkotása az egyre jobban megcsontított testben, amit a szerző pikareszkregényeket idéző kalandsorként jelenít meg, s amire a *gender* szempontjánál még majd visszatérek.

Szilasi László dokumentum-, idézet- és esszébetéteket is tartalmazó autopatográfiája (*Luther kutyái*) szerteágazó tematikája és szerkezete ellenére jól kivehetően a megbetegedés–kezelés–meggyógyulás történetívét követi, az agydaganat első híradásától (egyetemi előadása alatt bekövetkező epilepsziás rohamától) a normalitás helyreállításáig (a barátján terhességének híréig) tartó történetet mesél el. A könyvben azonban bőven vannak olyan szöveghelyek, amelyek kétségbe vonják ennek a problémátlan narratívának az érvényét egy krónikus betegség esetében, és a betegségtörténet elmesélése végig ironikus távolságtartással kezeli azt a fajta reprezentációt, amely a gyógyulást a szerző-beteg személyes hősiességével kapcsolná össze. Ilyen szöveghely a könyv befejezése, ahol az elbeszélő egyre javuló biciklistateljesítményéről ír: „Egyre rövidebb az idő”

³⁵ *Uo.*, 77.

– állítja az utolsó előtti kétértelmű mondat. A mozaikosan felépülő szöveg a szerző olvasmányélményeit, korábbi betegségeinek és családtörténetének epizódjait szövi lazán össze, ami a betegségtörténet kezdőpontjának meghatározhatatlanságát veti fel, illetve elmesélhetőségének, történetté szervezhetőségének a problémáját érzékelteti.

Ha a betegség tapasztalatának történetté szervezése szempontjából Esterházy naplója állt a skála egyik végén, akkor a másikon minden bizonnyal a Darvasi László tárcaíró-alteregója, Szív Ernő által jegyzett *A Legionella-füzet* című hosszú elbeszélés helyezkedik el. Szív Ernő egy súlyos baktériumfertőzés következtében életveszélyes állapotba kerül, ezért a kórházban mesterséges kómába helyezik. A kórházba kerülés, a halálközeli élmény, a kóma alatti álmok, víziók és az ébresztés utáni fokozatos gyógyulás rajzolják meg a történet ívét, amely a betegség jellege, időbeli körühatároltsága révén sokkal problémátlanabban idomul a kizökkenés–harc–helyreállítás hármas szerkezetéhez, mint a krónikus betegségek szubjektív története. *A Legionella-füzet* nem a betegség-monomitoszt alkalmazza: fel sem vetődik benne, hogy a hős maga felelne a gyógyulásáért, hiszen sokkal inkább a kontroll elvesztésének a tapasztalatáról szól a szöveg. Azokkal a betegségbeszélésekkel viszont szoros rokonságot mutat, amelyek a betegséget, illetve a halálközeli élményt valamilyen tudás elnyeréséhez vezető útként ábrázolják; közöttük főként Nádás Péter *Saját halál* című önéletrajzi szövegével,³⁶ az elmúlt évtizedek magyar szépirodalmi autopatográfiáinak sorában a legismertebb, legtöbbet elemzett művel. Darvasi műve egyszerre idézi meg és távolítja el magától Nádás nagyszabású beszámolóját a szívinfarktusról és a klinikai halál tapasztalatáról. Túl azon, hogy a két elbeszélés ugyanarra a szerkezetre épül, amelynek csúcspontján a halál közelsége költői látomásokat szül, Szív Ernő gratulál „kedves haldokló ismerősének”, amiért az oly találóan „szenzációnak” nevezi a végletes egyedül maradási,³⁷ és maga is több mindent megfogalmaz, amit a betegség nyomán figyelt meg, például hogy a halálhoz közeledve a kíváncsiság, a mesélőkedv és a nők iránti érdeklődés marad meg az emberben. Amivel kapcsolatban viszont szkeptikus, az a betegségből kinyerhető tudás univerzalitása és nagyszabású volta: a magára maradottságot inkább jelentéktelenségként,³⁸ saját haldoklását „különleges”, de „nem mérvadó” tapasztalatként érti meg.³⁹

2. Minták

Ahogy *A Legionella-füzet* is mutatja, az autopatográfiák egy része irodalmi elődöket hív segítségül a betegség megosztható tapasztalattá formálásához. Míg a választott alapparratívák nem feltétlenül tesznek különbséget a szépírók és a könyvírásra elsősorban a betegségtörténet elmesélése okán vállalkozó szerzők művei között, a megnevezett minták tekintetében élesen elkülönül a szövegek két csoportja. A professzionális írók szövege tele van irodalmi hivatkozással (a kötetet sokszor olvasónaplószerűvé formáló

³⁶ NÁDAS Péter, *Saját halál*, Pécs, Jelenkor, 2004.

³⁷ Szív, 314–315.

³⁸ *Uo.*, 327.

³⁹ *Uo.*, 308.

Szilasinál populáris kulturális hivatkozásra is találunk példát, a *Doktor House*-ban ábrázolt diagnosztizálási és gyógyítási folyamatot hasonlítja össze az általa tapasztalattal⁴⁰), magától értetődőnek tekintik, hogy valaminek az elmesélése, megírása mások olvasását is magába foglalja, és magabiztosan nyúlnak azokhoz az elődökhöz, akiknek a betegségről szóló elbeszélése viszonyítási pontként szolgálhat – segíthet például eldönteni, hogy egyáltalán mi tartozik az autopatográfia megírandó témái közé (Karinthy, Kosztolányi, Nádas, Wurtzel). Ezek általában egy-egy utalás formájában tűnnek fel, de az is előfordul, hogy végigkísérik a szöveg alakulását, mint az AIDS-ben elhunyt Harold Brodkey utolsó éveit dokumentáló esszégyűjteménye⁴¹ Esterházy naplóját. Az író-irodalmár tehát azonnal olvasni kezd, amint megbetegszik (pontosabban az olvasmánylistáját a betegségéhez igazítja), és magától értetődőnek tekinti, hogy akármilyen magányos élmény is a súlyos betegség, a róla való írás az időn átívelő kollektív produkció.

A civil szerzőknél jórészt hiányoznak az explicit irodalmi-kulturális referenciák, ez tehát megint egy olyan pont, ahol a két szövegcsoporthatározottan elkülönül egymástól. Egyedül Rados Virág utal rá, hogy irodalmi mintákat keres, amikor elakad az írással (az elakadás, a műfajjal kapcsolatos bizonytalanság azonban a profi íróknál is gyakran visszaköszönő téma): egykori magyartanárához fordul segítségért, aki klasszikus orosz regényírókhoz irányítja, amit azonban ő szkeptikusan fogad: „Dosztojevszkij? Tolsztoj? Hol vagyok én attól, hogy őket utánozzam? Én csak egy irinyó-pirinyó regényt akarok összehozni egy dilinyós nőről”.⁴² A feminista kritika hőskorában oly sokszor detektált helyzet áll előttünk: a női szerzőnek hiányoznak azok az elődök, akikre magabiztosan hivatkozhatna a tapasztalata megfogalmazásakor. A képet árnyalja, hogy a szakmai szocializáció különbsége is bizonyára szerepet játszik: a hatástörténeti tudat az újságírói szerephez kevésbé tartozik hozzá, mint az elit irodalom szépíró vagy irodalmár szerzőéhez. De a két szövegcsoporthatározottan elkülönül egymástól. Egyedül Rados tépelődése mindenképp jelzi azt, amit fentebb említettem: a női szerzők által írt, betegségről szóló, magyar nyelvű önéletrajzi irodalom hiányát, illetve tágabban azt, hogy a női szenvedésnek kevésbé vannak olyan közkeletű történetei, amelyek könnyen adódnának mintául (Darvasi például – bármilyen önironikusan is, de – Krisztust ülteti Szív Ernő ágya mellé).

3. Küldetések

A szerzők egyik fele, noha mások szövegét mankóul használja, lényegében egyáltalán nem beszél arról, hogy a saját betegségétörténetének megírását mankóul szánja mások számára; az ismeretterjesztő részek is inkább intellektuális érdekességként simulnak az elbeszélésbe, mintsem hogy felvilágosító szerepet tulajdoníthatnánk nekik. A következő szempontom ezzel kapcsolatos: a szerzők (betegek/hősök) irodalmi és irodalmon kívüli küldetését áttekintve úgy tűnik, hogy nagy különbségek vannak a kötetek

⁴⁰ SZILASI, 152.

⁴¹ HAROLD BRODKEY, *This Wild Darkness: The Story of My Death*, New York, Metropolitan Books, 1996. A szöveg tanúsága szerint Esterházy a kötet német fordítását olvasta: lásd ESTERHÁZY, 6.

⁴² RADOS, *A visszakapott élet*, 150.

között, főleg ha a könyvek paratextuális környezetét is figyelembe vesszük. Most tehát nem a beteg hős betegséggel kapcsolatos céljáról, hősiességéről beszélek, hanem a történet elmesélésének céljáról. Megint csak azt látjuk, hogy vizsgált példáim között a nem szépirodalmi kultúrában szocializálódott szerzők számára szinte magától értetődik, hogy valamiféle gyakorlatias célt jelöljenek meg a könyv létrejöttének indoklásául: ez lehet lelki segítségnyújtás (pl. Schafner Ágnes: „Mindazoknak ajánlom a naplóm, akik még nem tudják, hová tartanak”⁴³), egészségügyi felvilágosítás vagy a tabuk felszámolása (pl. a méhnyakrák utáni szexualitással kapcsolatos hallgatás megtörése Szentesi Éva könyvében). Ezek a szerzők eleve úgy gondolják el a könyvüket, mint amely egyszerre többféle diskurzus részévé is válhat, és ezért nem tekintenek problémaként a szöveg heterogenitására: például arra, hogy elbeszélő részek váltakoznak ismeretterjesztő vagy kifejezetten tanácsadó passzusokkal. Rados Virág könyve ebből a szempontból is érdekes átmenet a két csoport között: mivel a megírás célja, problémája a főhős előző betegségéhez és az arról szóló könyvhöz kapcsolódik, úgy tematizálja a saját betegség elmesélésének küldetését, hogy a szöveg megmarad homogén elbeszélő szövegnek.

A szépirodalmi szerzők kötetében a történet elmesélésének, a könyv megírásának célja nem válik reflexió tárgyává (a „hogyan?” igen, a „miért?” nem), a szépirodalom esztétikai tradíciója önmagában elegendő konszenzuális indok, a hasznosságra hivatkozás ezt inkább gyengítené, mint erősítené, és ennek megfelelően ezek a kötetek jóval nagyobb esztétikai homogenitást is mutatnak, mint a civil szerzők többségének a könyve.⁴⁴ Ami persze nem jelenti, hogy ne válhatnának egykettőre másféle diskurzusok részévé is, s így ne működhetnének olyan autopatográfiákként, amelyek különböző tudások és praxisok között teremtenek kapcsolatot: Esterházy *Hasnyálmirigynaplója* például az egyik korai reakció egy orvos publicisztikája volt a krónikus betegek ellátását jellemző empátiahiányról a magyar egészségügyben.⁴⁵

4. *Nemek*

A következő szempontom a *gender* egy másik (nem a szerző neme és az irodalmi tradíciók közti kapcsolatot érintő) aspektusa, az, hogy az autopatográfiák hogyan teszik témájukká a nemi identitás kérdését a betegség kontextusában: mit jelent a

⁴³ SCHAFNER, 5.

⁴⁴ Ez a megkülönböztetés az elemzett nyolc kötetre igaz, de vannak példák arra is, hogy a szerzők nem érzik összeegyeztethetetlennek a szépirói szereppel a publikációik közvetlen hasznosságát a lelki támogatásban, tabudöntésben, felvilágosításban. Kifejezetten a segítségnyújtás szándékát jelöli meg cukorbetegségről szóló könyvében FARKAS WELLMANN Endre, *Cukor.baj: Kézikönyv kezdő, haladó és leendő II-es típusú cukorbetegeknek*, Budapest, Partvonal, 2019. TÓTH Kinga *Holdvilágképűek* (Budapest, Magvető, 2016) című kispróza-kötete kapcsán a könyv promóciójában és a szerző nyilatkozataiban is megjelent más betegek támogatásának a szándéka. Érdekes példa Oláh Gáboré is, aki rákjáról egy regényt és egy deklaráltan segítő-támogató célú könyvet is publikált: OLÁH Gábor, *Guga: Az ítélet nem jogerős*, Budapest, Novella, 2009; Uő., *Diagnózis után: A benned lakó mágus*, Budapest, Saxum, 2011.

⁴⁵ Dr. LÉPES Péter, *Empátia Esterháznak sem jut*, Népszabadság, 2016. szeptember 2. <http://nol.hu/velemenye/empatia-esterhazynak-sem-jut-1630073>

kiszolgáltatott, leépülő test neme, meddig és hogyan alapvető része az identitásnak a nem, és hogyan befolyásolja a betegség a nemi identitással kapcsolatos, egészségesen talán magától értetődőnek gondolt meggyőződéseinket és beidegződéseinket. A nemi identitás kérdése többféleképpen is érinti a hősiesség témáját. Egyrészt performativitásként: képes-e megtartani (nemi) önazonosságát a hős, másrészt olyan, egyszerre testi és intellektuális kihívásként, amely önazonosságunk legvégső kérdései közé tartozik, és amelyről a halál fenyegetése újfajta tudáshoz vezethet.

Az általam vizsgált autopatográfiák mindegyikében előtérbe kerülnek a nemi identitás performatív aspektusai: a női- és férfiszerepek el- és tovább játszása még meglehetősen nagy kínok árán is. Sokszor az az érzésünk, hogy ez a kötelező hősiesség egyik kritériuma, amelynek a betegek kisebb-nagyobb lelkesedéssel próbálnak megfelelni. Schafner Éva fényképekkel is dokumentálva számol be arról, hogy amikor a kemoterápiától kihullott a haja, a családja, a pszichológusa és a fodrása összefog, és fotózást szervez neki parókában, sminkben és estélyi ruhában,⁴⁶ Szilasi László kötetében pedig, bár a szöveg ironiával kezeli a macsó teljesítménykényszert (egy oldalon szerepel például a betegség utáni első focigyőzelem és az első szex⁴⁷), végeredményben a gyermeknemzés válik a gyógyulás és a győzelem metaforájává az elbeszélés lezárásában.

A kötetek majd mindegyike – említésszerűen vagy hosszabb esszébetétek részeként – többször érinti a nemi szerepekkel kapcsolatos tabukat (impotencia, nőgyászati műtétek és szexualitás, női identitás és anyaság viszonya), a nemi szerepek, a *gender* mibenlétére való rákérdezés szempontjából azonban két művet szeretnék kiemelni. Az egyik a *Hasnyálmirigynapló*, ahol Esterházy a töredékes naplójegyzetek felsorakoztatása mellett voltaképpen egyetlen anekdotaszerű, kerek történetet mesél el (hallgatósága saját beteg hasnyálmirigye). A történetté nem rendeződő önéletrajzi cetliken egyetlen *végigmesélt*, fiktív sztori születik meg: Jan Kovalens legendája.⁴⁸ Ez a sztori is elég kiszámíthatatlanul csapong („egy kissé túlkalandozom”⁴⁹), és többszöri nekifutásra van elmesélve. A kovalens kötés felfedezésének történeteként indul, hogy aztán országhatárokat, hegyeket-völgyeket átívelve egy melegpornó jelenetbe fusson. Az explicit és implicit irodalmi referenciákban esterházysan gazdag néhány oldal, amely a két meztelen, egy pár sílécen egymáshoz bújva szlalomozgató férfi képében éri el csúcspontját, egyszerre végtelenül érzelmes és végtelenül szarkasztikus elutasítása a normalitásról szóló kulturális képzeteknek, azaz a szöveg itt az elgondolható és kimondható dolgok határára érkezik, akárcsak a napló más pontjain más okból; de itt nem az elhallgatás, a ki nem mondás a válasz a megválaszolhatatlan kérdésekre, hanem egy pikáns, szemtelenségében felszabadító sztori.

⁴⁶ SCHAFNER, 38–39.

⁴⁷ SZILASI, 220.

⁴⁸ Önállóan is megjelent: ESTERHÁZY Péter, *Kezdő- és végszók*, Kalligram, 2015. december. <https://www.kalligramoz.eu/Kalligram/Archivum/2015/XXIV.-evf.-2015.-december/Kezdo-es-vegszok>

⁴⁹ ESTERHÁZY, *Hasnyálmirigynapló*, 71.

A másik Mittelholcz Dóra könyve, amely, ahogyan már írtam, azt a folyamatos újratervezési munkát is megjeleníti, amelyet a betegség súlyosbodása, a test egyre radikálisabb megcsonkítása hív elő az elbeszélőből. Mittelholcz, miután megtudja, hogy a korábbi kemoterápia-sorozat ellenére teljes hüvely- és méhkivételre van szükség, azt írja: „[n]em tudtam elképzelni, hogy fogom így valaha nőnek érezni magamat”.⁵⁰ Innen kezdetét veszi egy körülbelül harmincoldalas rész, mely a cselekmény szintjén a kórházváltás, az újabb műtét és a lábadozás története, de úgy is olvashatjuk, mint a női identitás folyamatos átértelmezésének és lebontásának hajmeresztő kalandját. Ezekon a lapokon felsorakozik egy csomó minden, amit a nőiséghez közhelyszerűen – akár komolyan, akár a viccek szintjén – társítani szoktak. Amikor a kórházba indulnak az anyjával, arról így ír a szerző: „Két szőke nő egy kocsi Békásmegyerről elindul a XX: kerületbe...”;⁵¹ a műtét utáni szexualitás kilátásaival kapcsolatban azzal vigasztalja magát, „amit a barátaim folyamatosan mondogattak nekem: egy jó szopás mindig jó”;⁵² a kórházban azt hiszik, „vetetésre jött”;⁵³ a húga olyan ruhákat tervez neki, amelyek elrejtik majd a sztómazsákokat. Amikor a radikális műtét után megismert szerelmével megállnak az út mellett, büszkén konstatálja, hogy a sztómazsáknak köszönhetően úgy tud pisilni, mint a férfiak, és örömmel veszi az állva vizelésben tapasztaltabb partnere tanácsait,⁵⁴ a két (vizeletes és székletes) sztómazsákról beszélve pedig megszemélyesíti őket, az egyiket nőként, a másikat férfiként jellemzi.⁵⁵ Azt gondolom, ez a harminc oldal a test csonkításáról, protéziseiről, augmentációiról, illetve ezeknek az önazonosság és a nemi szerepek konstrukciójában betöltött funkciójáról párját ritkítja a magyar irodalmi-kulturális hagyományban.

5. Mások

Elemzésem utolsó szempontja a hős magánya: vagyis az, hogy az autopatográfiák hogyan viszonyulnak a betegség-monomitosz ama alapvetéséhez, hogy a hős magányos küzdelmet folytat. Széplaky Gerda szerint a kortárs magyar önéletrajzi művek „ugyanazt tanúsítják, amit Tolsztoj vagy Heidegger: a betegség és a halál az individuum legmélyebb magánügye, s bár a legfontosabb létesemény, kimondhatatlan magányban megy végbe”.⁵⁶ Ennek a tapasztalatnak és a halál közeledtével egyre fokozódó introspekciónak a megmutatása nemcsak a szépirodalmi tradíciókból táplálkozó betegség-önéletrajzoknak sajátja, az elemzett nyolc kötet mindegyikében jelen van valamilyen mértékben. De közben az autopatográfiák nagy részére az is áll, hogy többé vagy kevésbé megjelenítik azt a társas környezetet, amelyben a beteg története kibomlik.

⁵⁰ MITTELHOLCZ, 65.

⁵¹ *Uo.*, 68.

⁵² *Uo.*, 71.

⁵³ *Uo.*, 75.

⁵⁴ *Uo.*, 89.

⁵⁵ *Uo.*, 90.

⁵⁶ SZÉPLAKY.

Születtek olyan külföldi és magyar autopatográfiák is az elmúlt évtizedekben, amelyek azt állítják előtérbe, hogy a súlyos betegség nem a beteg magánügye (amitől még lehet nagyon magányos tapasztalat), hanem közvetlen környezetét is érinti, és ezeknek a szempontjából is próbálnak mesélni a betegségről. Azt is mondhatjuk, hogy a betegségnek itt egy negyedik felfogása/története kerül reflektorfénybe a Kleinman által felsorolt három (a beteg szubjektív története, az orvosi diagnózis és prognózis, a betegség intézményes konstrukciója) mellett: a betegség tapasztalata a közvetlen környezet, az intim kapcsolati háló – családtagok, szerelmek, gondozók – szemszögéből, ami ugyanúgy összefonódik a többivel.

Az Esterházy által olvasott Brodkey-kötet is ilyen: nemcsak a szerző utolsó éveinek, egyre romló életkilátásainak és a velük kapcsolatos töprengéseinek krónikája, de az őt ellentmondást nem tűrően – hősiesen – gondozó feleségének megindító története is. Érdekes kísérlet e típuson belül Patrick Anderson könyve,⁵⁷ amelyben a szerző azt meséli el, hogy egy baktériumfertőzés után kómába esett, amit évekig tartó gyógykezelés követett. Az autoetnográfiként felfogott elbeszélés a szubjektív tapasztalatok mellett a szerző kutatásának eredményeit, betegségének környezetére tett hatásait is feldolgozza, többféle nézőpontból – például a betegséget okozó baktériumokéből. A többszempontúság néha azt is jelenti, hogy az autobiográfia szövegének előállításában bevallottan többen vesznek részt. A többszerzős alkotás a fotós projektek esetében technikai kényszerűség is sokszor, de ilyenkor is általában a beteg partnere, bizalmas barátja áll a kamera túoldalán, aki alárendelt szerepben, de valamilyen mértékben a betegség érintettjeként vesz részt a történetmesélésben.⁵⁸ Másfajta kényszerűség hívja elő, de ugyancsak az érintettség komplex problémáját viszi színre az a fajta (auto)patográfia, ahol a szerző helyettesítő szerepben, a beteg helyett beszél, például mert az valamilyen mentális leépülés következtében már nem képes erre. A magyar nyelvű betegségtörténetek között ebbe a típusba tartozik Szűcs Teri hiánypótló blogja,⁵⁹ amelyben édesanyja demenciáját dokumentálja oly módon, hogy töredékes kommunikációjuk alapján megpróbálja rekonstruálni a nő emlékezetét, mentális folyamatait. Másképpen figyelemre méltó sokszerzős kötet volt a közelmúltban Tari Katalin és Mihalicz Csilla közös könyve,⁶⁰ egy nagyszabású riport az első szerző csont-, nyirokcsomó- és agyi áttéteket adó tüdőrákjának kezeléséről. A kötetben Tari egyes szám első személyű elbeszélései, naplórészletei,

⁵⁷ Patrick ANDERSON, *Autobiography of a Disease*, New York, Routledge, 2017.

⁵⁸ Például a *How I Faced up to Epilepsy* című szöveget és fotókat kombináló napló elbeszélője és modellje Helen STEPHENS, fotósa a nő partnere, Matt THOMPSON, a szöveget pedig újságíró barátjuk Kate KELLAWAY írta beszélgetések alapján, *The Observer*, March 9, 2014. <https://www.theguardian.com/society/2014/mar/09/how-i-faced-up-to-epilepsy-helen-stephens-photo-diary>

⁵⁹ Szűcs Teri, „Visszatért hozzám az emlékezet”: *Demencia és Óperencia* (blog), 2020–2021. <https://nemlehetelfelejteni.wordpress.com/>

⁶⁰ TARI Katalin, MIHALICZ Csilla, *Akinek kétszer kelt fel a nap...: A leghosszabb zarándokút*, Budapest, Kossuth, 2017.

valamint dokumentumok, informatív passzusok, az újságíró Mihalicz családtagokkal, orvosokkal készített interjúi és a beteg szociokulturális környezetét feltáró elbeszélései váltakoznak egymással, s az utóbbiak olyan kérdéseket tárgyalnak például, hogy a magyar vidék földműves kultúrája hogyan befolyásolja a betegségről való gondolkodást és a beteg magatartását. A többszerzős projektek egyszerre kínálnak alternatívát a felelősséget teljesen a betegre hárító betegség-monomitoszhoz és a magányos, az elbeszélése formálását egyedül kontrolláló szerző mítoszához képest.⁶¹ Az is világos persze, hogy az ilyen vállalkozások esetében már kétséges, hogy egyáltalán érdemes-e az autopatográfiaiak közé sorolni őket. Azért látom fontosnak mégis, hogy utaljak rájuk, mert megmutatják, hogy meglehetősen széles skálán mozoghat az, hogy a betegséget mennyire tekintjük magánügynek, illetve a róla szóló elbeszélés szerzőségét individuális természetűnek, és az adott diskurzus (pl. szépirodalmi, újságírói/riporter, amatőr vagy populáris önéletrajzírói) hagyományai erősen meghatározzák mind a (magányos) beteg, mind a (magányos) szerző reprezentációját.

Visszatérve a vizsgált kötetekhez, mindből lehet olyan példát hozni, ahol az elbeszélésben felvillan a beteg környezetének szempontja. Ilyen mondjuk Esterházy töprengése kisebbik fia lelki alkataráról és a saját apai teljesítményéről,⁶² Keresztury rácsodálkozása a felesége némán cipelt terhére,⁶³ Darvasi-Szív jelenete a kórházban őt kereső, elveszett partneréről.⁶⁴ Szilasi kötetének elején 48 órát mások (kollégák, volt feleség, új barátnő) szemszögéből látunk, az ő elbeszéléseik alapján tudja csak összerakni az elbeszélő, hogy mi történt a rohamot követő két napban, mert ez az időszak kiesett az emlékezetéből, és csak ezután a rekonstrukció után válik az ő nézőpontja uralkodóvá, míg a többiek a háttérbe húzódnak. Bár inkább csak hangsúlybeli eltérésekről van szó, mégis azt lehet mondani, hogy a másik négy kötetben a társas viszonyok relatíve nagyobb szerepet kapnak az elbeszélésben, mint az introspekción és a magány tapasztalatának megosztása, és ezért hangsúlyosabbá válik a betegségnek mint egy kis közösséget vagy emberi kapcsolatokat érintő történetnek a rajza. Ezekben nem villanásszerűen jelennek meg, inkább történetek részeivé válnak a kapcsolatok – legyen szó akár rokonok, barátok elvesztéséről a saját betegség idején, akár arról, hogyan vesznek részt a partnerek, szülők, barátok a beteg életében. Ezek sokszor olyan epizódokká, önálló szálakká válnak, amelyek akkor is nagyon erőteljesek, ha a kötetek némelyikének elbeszélésmódja kétségtelesenül reflektálatlanabb a műfaj elit szépirodalmi verzióénál. A korábban már említett

⁶¹ Az általam vizsgált korszakot megelőzően van egy nagyon fontos magyar példa a betegség többszemponú megjelenítését célzó publikációra: Fekete Éva halála után a Beszélő a nekrológok mellett közreadta Fekete naplóját az utolsó hónapjairól férje, Kőszeg Ferenc ugyanerre az időszakra való visszaemlékezésével együtt. FEKETE Éva, *Szemben a...*, Beszélő, 1997/8–9. <http://beszelo.c3.hu/cikkek/szemben-a>; KŐSZEG Ferenc, *Halálkronika*, Beszélő 1997/8–9. <http://beszelo.c3.hu/cikkek/halalkronika> – A két szöveg párbeszéde külön elemzést érdemelne.

⁶² ESTERHÁZY, *Hasnyálmirigynapló*, 154–155.

⁶³ KERESZTURY, 193.

⁶⁴ SZÍV, 287–289.

példák mellett gondolhatunk itt arra, ahogy Szentesi az anyjával való kapcsolatáról, a felnőtt lány újra kisbabává válásáról ír, vagy ahogy Rados Virág könyvében rajzolódik ki a betegséggel folyamatosan alakuló párkapcsolat története.

* * *

Összegzőképpen azt lehet mondani, hogy a betegség ma közkeletű monomítoszával a kortárs magyar autopatográfiák valamilyen módon mind számot vetnek, és különböző viszonyokat alakítanak ki hozzá, ami részben az elszedett betegség kórtörténetével, a szerző számára ismert műfaji előképekkel és otthonos kulturális diskurzusokkal kapcsolatos. A betegség tudásmítoszával többségük bensőségesebb kapcsolatot ápol, de a betegségből kinyerhető tudással kapcsolatos szkepszis skáláján így is elég szórta helyezkednek el a szövegek. A szerző neme elsősorban azért tűnik fontos csoportosítási szempontnak, mert rámutat a női elbeszélők betegség-önéletrajzainak hiányára a közelmúlt magyar irodalmában, illetve mert a nemi identitás (újra)konstruálása, a jövő és az örökség folyamatos újraírása és bizonyos betegségek kapcsolata eltérő a férfiak és a nők számára. Azt láttuk, hogy az elit szépirodalom autopatográfiáiban talán a súlyos beteg magára maradottságának ábrázolása a legkomplexebben felfogott küldetés, az újságírói, popkulturális és amatőr önéletrajzi hagyomány felől érkező szerzőknél viszont a betegség kapcsolatokat, közösséget érintő felfogása és a saját betegségről szóló nyilvános beszéd diskurzusokat átmetsző jellege kap fontos szerepet. Az azonban biztosan közös bennük, hogy az olvasót arra ösztönzik, hogy újragondolja a betegségek kulturális reprezentációinak, társadalmi-intézményes kontextusainak és a saját, illetve mások betegségeiről szerzett személyes tapasztalatainak bonyolult, nyugtalanító összefüggéseit.

GÁCS ANNA
 egyetemi docens
 Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem
 annagacs@gmail.com

*The Myth of the Solitary Hero and the Competition of Narratives in Contemporary
 Autopathographies*

Abstract: This essay examines the relationship between contemporary Hungarian autopathographies and the myth of the solitary hero. Illness-monomyth – a widespread narrative pattern that underlines the ill person’s mental investment and responsibility in their recovery – seems difficult to avoid when writing about illness, even one’s own life-threatening

somatic disease. Understanding the genre as consisting of several competing narratives, the article discusses eight autopathographies from different aspects. The list of works discussed includes books by established writers as well as journalists and amateur autobiographers, and the correlations between narrative choices and gender as well as cultural status are also considered.

Keywords: autopathography, autobiography, contemporary Hungarian literature, monomyth, gender

DOI: 10.37415/studia/2022/3-4/198-216.

Open Access: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

